

acquisition of competence. Therapeutic education (TVE), continuous process of medical care based on patient education, permits assimilation of knowledge and can improve self-management. The effectiveness of TVE programs has been demonstrated in the literature (grade B recommendation HAS) in the context of chronic disease but data on amputation are lacking.

Main objective.– Determine the level of proof of FTE amputees from literature data.

Method.– Literature search of the Medline and Cochrane Library databases using the keys words “amputee self care” “amputee health care” “amputee therapeutic education”, “amputee health management”.

Result.– One prospective randomized study validates the level of evidence of a TVE program in patients amputees with grade B HAS. Formalized or not, the FTE improves functional status, depressive syndrome, and has an effect on the quality of life. The impact seems greater in subacute phase post amputation. A review of the FTE requirements could be established due to the presence of qualitative focus group study.

Discussion.– National guidelines advocate for FTE multidisciplinary perspectives and report cost benefits seem encouraging.

Conclusion.– The level of evidence for amputees ETP corresponds to grade B HAS. The implementation of a national guide FTE taking into account all the requirements listed is being developed to standardize practices and programs within the Departments of Physical Medicine and Rehabilitation.

Further reading

Lower-limb amputee needs assessment using focus group multistakeholder approach. Klute GK, Kantor C, C Darrouzet, Wild H, Wilkinson S, Iveljic S, Creasey G. *J Rehabil Res Dev.* 2009, 46 (3):293-304.

Self-Management Improves outcomes in persons with limb loss. Wegener ST, Mackenzie EJ, Ephraim P, Ehde D, Williams R. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009 Mar; 90 (3):373-80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.305>

Communications affichées

Version française

P023-f

Prise en charge médicamenteuse de l'AVC : conception et évaluation de fiches thérapeutiques destinées aux patients et aux aidants

A. Radiguet^a, S. Jacquin-Courtois^a, J. L'auté^a, L. Derex^b, S. Bauler^a, C. Feutrier^c, G. Rode^a, A. Janoly-Dumenil^{a,*}

^aHospices civils de Lyon, hôpital Henry-Gabrielle, 20, route de Vourles, Saint-Genis-Laval, France

^bHospices civils de Lyon, hôpital neurologique

^cHospices Civils de Lyon, unité transversale d'éducation thérapeutique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : audrey.janoly-dumenil@chu-lyon.fr

Mots clés : Fiches thérapeutiques ; Médicaments ; Prévention cardiovasculaire ; Éducation thérapeutique ; AVC

Les services de rééducation neurologique prennent en charge les suites d'AVC sévères. En plus de la rééducation fonctionnelle, un traitement pharmacologique et des mesures hygiéno-diététiques sont mis en place pour prévenir la récurrence. Dans le contexte d'une démarche éducative autour de l'adhésion du patient au traitement, nous avons élaboré des fiches thérapeutiques sur les médicaments prescrits après un AVC.

Les fiches ont été élaborées par deux pharmaciens AR et AJD selon les recommandations HAS « élaboration de document d'information destiné au patient ». Elles ont ciblé les médicaments de la prévention cardiovasculaire (anti-hypertenseurs, anti-plaquettaires, anti-coagulants oraux, statines) ainsi que les médicaments indiqués dans la prise en charge des douleurs neuropathiques, de la spasticité, et des troubles vésico-sphinctériens. Les fiches ont été validées par des médecins rééducateurs et des neurologues. Une évaluation a ensuite été conduite par entretien (à partir d'un questionnaire) auprès de patients/aidants à l'issue de l'hospitalisation. L'évaluation devait permettre de tester les fiches sur le fond et la présentation. Des modifications ont été apportées suite à l'évaluation.



Dix-neuf fiches ont été réalisées : 15 fiches « médicaments » et quatre fiches « prise en charge thérapeutique » (prévention secondaire, troubles urinaires, spasticité, douleur neuropathique). Neuf patients et trois aidants ont testé les fiches. Elles ont été jugées utiles à très utiles, et apportant des informations nouvelles. La prise en compte des commentaires des patients nous a conduits à « simplifier » certains termes ou expressions et à reformuler des messages clés. Enfin l'évaluation a montré que pour une bonne compréhension, la remise du document écrit devait faire suite à un échange patient-professionnel de santé. Ce travail est original, il n'existe actuellement pas de fiches thérapeutiques spécifiques de l'AVC. Il s'inscrit dans les démarches éducatives préconisées par le plan national AVC 2010–2014. Les fiches ont été soumises à la SOFMER et SFNV pour validation. Elles pourront être utilisées à l'issue de l'hospitalisation en services de neurologie ou de rééducation pour accompagner l'explication de l'ordonnance de sortie. En plus, elles pourraient être mises à disposition des pharmaciens d'officine et des médecins libéraux, comme outils de l'accompagnement au long cours du patient.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.306>

P024-f

Impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur la qualité de vie de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

F. El Abed^{*}, F. Benlebna, Z. Djaroud

Établissement hospitalo-universitaire ORAN, EHU 1er novembre 1954, Usto Oran Algérie, 31416 Oran, Algérie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elabedf@yahoo.fr

Mots clés : Éducation thérapeutique ; Handicap ; Polyarthrite rhumatoïde

Introduction.– La polyarthrite rhumatoïde est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. Une des premières causes d'handicap moteur, pas toujours sévère, pouvant être fluctuant et peu visible néanmoins contraignant et douloureux retentissant sur la vie quotidienne.

Objectif.– Déterminer la place de l'éducation thérapeutique dans le traitement de la polyarthrite.

Matériel et méthode.– Étude prospective concernant 60 patients atteints de polyarthrite pris en charge en MPR du 01/01/2011 au 31/03/2013 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique.

Résultats.– Parmi 60 patients, 52 sont des femmes. L'âge moyen est 47,18 ans. 36,66 % ont une activité professionnelle. 65 % sont mariés avec enfants. Dans les antécédents personnels, on retrouve une HTA (11,67 %), un diabète induit (18,33 %), une dyslipidémie (1,67 %) et une polyarthrite rhumatoïde familiale (11,67 %).

Pour l'ancienneté, la polyarthrite évolue depuis moins de cinq ans (26,67 %) et depuis plus de dix ans (31,67 %) avec notion d'arthrite chronique juvénile (6,67 %). Évolution par poussée rémission (100 %).

Pour le traitement médical, 44 % sont sous méthotrexate, 75 % sous corticoïdes (dont 8,33 % depuis moins de 2 ans) avec un sevrage progressif (21,27 %) ; 86,67 % ont bénéficié de biothérapie. 78,33 % prennent des AINS.

Des raideurs articulaires sont notées (18,33 %) prédominant aux genoux. Quatre-vingt pour cent ont des déformations articulaires dont 40 % siègeant aux mains et poignets. Un syndrome sec associé (13,33 %). Au total, 30,97 % ont des radiographies des mains, pieds et genoux mettant en évidence surtout des carpites et tarsites.

Les 60 patients ont été inclus dans le programme d'éducation thérapeutique mais 11 ne sont pas allés jusqu'au bout pour raisons familiales. La médiane de l'échelle de satisfaction est de 09,06/10.

Trois mois après le programme d'éducation thérapeutique, on notera une diminution de l'EVA douleur (63,26 %), une diminution du DAS28VS (69,38 %), une diminution du HAD (63,26 %) et une diminution du HAQ (61,82 %) avec le port quasiment quotidien des orthèses palmaires de repos (40 %).

Discussion / Conclusion.– La diminution de la douleur, l'amélioration fonctionnelle et psychologique sont proportionnelles ; avec une amélioration de la qualité de vie chez plus de 60 % de nos patients après le programme d'éducation thérapeutique. Néanmoins, aucune étude à ce jour n'a prouvé son efficacité sur l'activité de la maladie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.307>

